………………………………………

 *(Miejscowość, data)*

………………………………………………..

 *(Imię, nazwisko)*

……………………………………………….

……………………………………………….

 *(Adres zamieszkania)*

………………………………………………...

 *(Nr telefonu)*

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Czarnkowie**

**WNIOSEK**

**o pozwolenie na zakup świń**

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na przemieszczenie……… sztuk trzody chlewnej do mojej siedziby stada nr…………………………………………………… znajdującej się w miejscowości..……………………………………...…………………..……… gmina……………………….…….……. w dniu……….……………………………………………

z siedziby stada Pana\*/Pani\*……………………………….……………………………………

nr siedziby stada……………...……………………………………………..………………………

w miejscowości……………………………………………gmina…………………………………..

Oświadczam, że moje gospodarstwo spełnia wymogi bioasekuracji, zawarte w §1 pkt. 1, 2, 4 Rozporządzenia MRiRW z dnia 6 maja 2015 r. w sprawie środków podejmowanych w związku z wystąpieniem afrykańskiego pomoru świń (Dz. U. z 2018., poz. 290 ze zm.)

 …………………………………………

 (*podpis posiadacza zwierząt)*

*\* niepotrzebne skreślić*